

**SÚHLAS S VYKONANÍM PEDAGOGICKEJ STÁŽE**

Meno a priezvisko študenta: ........................................................................................................

narodený dňa: ..................................... bydlisko: .........................................................................

Študijný odbor: .............................................................................................................................

Stupeň štúdia: .................... Forma: ................... Ročník: ................. Semester: ......................

Druh pedagogickej praxe v rámci stáže: **náčuvová, priebežná, súvislá**

Názov školy, ktorá súhlasí s vykonaním pedagogickej praxe:

.......................................................................................................................................................

adresa školy: .................................................................................................................................

telefón: .........................................................................................................................................

Číslo bankového účtu školy : ...................................................................................................

Meno cvičného učiteľa: ................................................................................................................

Telefón cvičného učiteľa: .............................................................................................................

aprobácia: ...................................... dĺžka pedagogickej praxe (min 3 roky): ..............................

Poznámka: Po prevzatí súhlasu s vykonaním pedagogickej stáže na MŠ/ZŠ/SŠ/ZUŠ/ŠZŠ, škola podpíše s cvičným učiteľom dohodu o vykonaní práce za každý rozbor vyučovacej hodiny, v súvislosti s vykonaním pedagogickej praxe, na ktorej bol(i) denní študenti TF KU, podľa § 12, odst. 1, písm. 1 platového poriadku pre VŠ č. 939/91-30 ÚP z dňa 11.12.1991 a podľa zmluvy s TF KU škola požiada o refundáciu nákladov v súlade s pravidlami projektu OĽPZ **312011Z219 a** realizovať vo výške uvedenej v platnej Metodike rozpisu dotácií MŠVVaŠ SR, zo štátneho rozpočtu verejným vysokým školám na príslušný kalendárny rok.

V ............................................. dňa ..................................

................................................................. ...................................................................

podpis cvičného učiteľa pečiatka a podpis riaditeľstva

MŠ/ZŠ/SŠ/ZUŠ/ŠZŠ